





Gefährdungsbeurteilung für Bildschirmarbeitsplätze

nach §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz

Von der/dem Nutzer des Arbeitsplatzes auszufüllen:			
Arbeitsbereich: z.B. FB/ZE/Dez.		Gebäude-Nr.:	
		Raum-Nr.:	
Nutzer(in): —	Anrede:	Telefon:	
	Vorname:	Mail:	
	Nachname:	Durchschnittliche tägliche Arbeitszeit am Computer	h

Nr.	Gefährdungen bzw. Belastungen	trifft zu	trifft nicht zu	entfällt	Keine Beurteilung möglich
1	Platzbedarf Büroraum				
1.1	Ist Ihr Büro und Ihr Büroarbeitsplatz ausreichend groß? <ul style="list-style-type: none"> Die freie Fläche <u>vor</u> allen Möbeln muss mindestens 80 cm tief sein, die freie Bewegungsfläche am eigenen Arbeitsplatz beträgt mindestens 1,5 qm. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.2	Hat ihr Büro eine Sichtverbindung nach außen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.3	Ist ihr Bildschirmarbeitsplatz so eingerichtet, dass die Blickrichtung parallel zur Fensterfront möglich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.4	Werden Stolperfallen vermieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Arbeitstisch				
2.1	Ist die Tischfläche ausreichend groß? <ul style="list-style-type: none"> Empfohlen mind. 160 cm x 80 cm, Höhe 72 cm 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.2	Kann ihr Tisch an Ihre Körpergröße angepasst werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.3	Beträgt die Tiefe der Tischfläche am Bildschirm mindestens 80 cm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.4	Sind die Oberflächen frei von Reflexionen und Spiegelungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.5	Ist die Beinfreiheit im Bereich des Drehstuhles ausreichend? <ul style="list-style-type: none"> Breite mindestens 58 cm Tiefe mindestens 60 cm 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Bürostuhl und alternative Sitzmöbel				
3.1	Sind Stuhl und Tisch so einstellbar, dass Ober- und Unterschenkel bei Bodenkontakt der Füße einen rechten Winkel bilden und die Unterarme beim Bedienen der Tastatur waagrecht sind?  ©: dguv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.2	Können Sie Ihre Füße im rechten Winkel ohne Verwendung einer Fußstütze aufstellen? Falls nein, steht Ihnen eine Fußstütze zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	Hat ihr Bürodrehstuhl 5 Füße/Rollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nr.	Gefährdungen bzw. Belastungen	trifft zu	trifft nicht zu	entfällt	Keine Beurteilung möglich
3.4	Ist ihr Bürostuhl höhenverstellbar von 42 bis 53 cm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.5	Hat ihr Bürostuhl eine höheverstellbare Rückenlehne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.6	Ist dynamisches Sitzen möglich? Bitte überprüfen Sie Ihren Schreibtischstuhl hierzu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
					
4 Bildschirm					
4.1	Der Sehabstand zum Bildschirm beträgt mind. 50 cm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.2	Liegt die oberste Zeile auf dem Bildschirm deutlich unterhalb Augenhöhe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mit den folgenden Einstellungen können Sie die Sehbedingungen verbessern:					
<ul style="list-style-type: none"> • Zeichengröße und -schärfe einstellen • Kontrast und Helligkeit der Bildschirmanzeige einstellen • Bildschirm so aufstellen, dass eine Drehung des Oberkörpers vermieden wird • Positivdarstellung (dunkle Zeichen auf hellem Untergrund) wählen • Zur Verfügung gestellte Sehhilfen benutzen 					
5 Notebook (Laptop)					
5.1	Wurde Ihnen eine zusätzliche Maus zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2	Wurde Ihnen eine zusätzliche Tastatur zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 Tastatur					
6.1	Stehen vor der Tastatur mindestens 5 cm – 10 cm freie Tischfläche zur Auflage der Handballen zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.2	Kann die Tastatur geneigt aufgestellt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7 Bildschirmtätigkeit					
7.1	Kann die Bildschirmtätigkeit durch Kurzpausen und andere Tätigkeiten unterbrochen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.2	Die Bildschirmarbeit kann bei entspannter und „gerader“ Körperhaltung ausgeführt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8 Beleuchtung					
8.1	Wird die Beleuchtung als ausreichend hell empfunden? • Horizontale Beleuchtungsstärke am Arbeitsplatz sollte mindestens 500 Lux betragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8.2	Wird das Tageslicht durch eine Arbeitsplatzbeleuchtung ergänzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.3	Sind Vorhänge oder Jalousien zur Verringerung der Lichteinstrahlung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9 Lärm					
9.1	Sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz, subjektiv betrachtet, ausreichend vor Lärmeinwirkungen geschützt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9.2	Umgebungsgeräusche beeinträchtigen nicht Ihre Sprachverständlichkeit, noch beeinflusst es Ihre Konzentration? • Hohe Konzentrationsanforderungen $\leq 55 \text{ dB(A)}$ (entspricht etwa Gesprächsgeräuschen) • Mittlere Konzentrationsanforderungen $\leq 70 \text{ dB(A)}$ (entspricht in etwa Pkw-Geräuschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Nr.	Gefährdungen bzw. Belastungen	trifft zu	trifft nicht zu	entfällt	Keine Beurteilung möglich
10	Klima				
10.1	Wird Zugluft vermieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10.2	Empfinden Sie die Luftfeuchtigkeit in Ihrem Büro als angenehm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11	Gerätesicherheit				
11.1	Werden Ihre elektrischen Betriebsmittel regelmäßig geprüft (siehe Prüfplakette)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11.2	Sind alle Kabel angemessen lang um flexibel arbeiten zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
12	Arbeitsmedizinische Vorsorge				
12.1 —	Ist Ihnen bekannt, dass Sie in regelmäßigen Abständen (alle 3 Jahre) bei den Betriebsärzten an einer arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge teilnehmen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12.2	Wann war Ihre letzte arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung für Tätigkeiten an Bildschirmgeräten?	Monat: Jahr:			
12.3	Wenn Sie bei 12.1 nein angekreuzt haben, melden Sie sich bitte bei Referat IV A, Frau Mönkehues (dita.moenkehues@tu-darmstadt.de), zur Aufnahme Ihrer Tätigkeit in die Vorsorgedatei.				

Die folgenden Felder sind durch die/den Vorgesetzte/n auszufüllen!			
Ergebnis: —	<input type="checkbox"/>	Alle Antworten wurden mit JA angekreuzt, es sind keine Mängel vorhanden, keine Maßnahmen erforderlich.	
	<input type="checkbox"/>	Mängel (Maßnahmen erforderlich, unten eintragen)	
Datum, Unterschrift der/des Vorgesetzte/n:			
Mängel nach Nr.	Beschreibung der Maßnahmen zur Beseitigung des Mangels	Erledigt am:	Anmerkungen:

Sofern Sie eine persönliche Beratung für erforderlich halten, wenden Sie sich bitte zunächst an die Leitende Fachkraft für Arbeitssicherheit, Susanne Schienbein (susanne.schienbein@tu-darmstadt.de).

Die Gefährdungsbeurteilung ist bei der /dem Vorgesetzten aufzubewahren.